レジメン登録内容

診療科：**膠原病・リウマチ内科**　　対象疾患：**関節リウマチ**

申請医師:
コード：**H-1001**
承 認 日：**2015/06/26**

レジメン名：**オレンシア 初回･2回目(60kg未満)**

1コース：　**14** 日間　　標準コース数：　**1**　回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14													
1	点滴静注 - メイン																												
	生理食塩液注 50mL	1 本/body	↓																										
	速度：全開で																												
2	点滴静注 - メイン																												
	オレンシア注	500 mg/body	↓																										
	生理食塩液注 100mL	1 本/body	↓																										
	時間：30分																												
	投与時、フィルターを使用してください。																												
3	点滴静注 - メイン																												
	生理食塩液注 50mL	1 本/body	↓																										
	速度：全開で																												